

**Från:** Kevin Crona <kevin@skrivtolkning.se>  
**Skickat:** den 13 april 2021 14:58  
**Till:** Ala Shakrah; Registrator; Media  
**Ämne:** Pressträff 13/4

-Välkomna hit! Vi börjar med att titta på läget över världen. Tyvärr har vi inte fått nya data än, utan det här är bara fram till vecka 13. Men tittar man på de bakomliggande rapporterna så är läget i princip oförändrat - en fortsatt viss ökning.

/inget ljud/

-Är Anders tillbaka? Vi har lite problem med Anders Tegnells ljud och bild.

Då är frågan om vi kan få kontakt med Anders igen.

Vi får ta Socialstyrelsens presentation först då. Thomas Lindén, varsågod.

-Tack. Då kommer här dagens rapport från Socialstyrelsen om läget i hälso- och sjukvården. Regionerna uppdaterar ju sitt ledningsläge till oss. Ingen har rapporterat katastrofläge. 12 har förstärkningsläge och 5 har ledningsmässigt stabsläge. 4 är kvar i normalläge. Vi följer graden av påverkan på ett antal olika parametrar som har betydelse för regionernas operativa förmåga. 2 rapporterar kritisk påverkan på något av de områden vi följer. 6 rapporterar allvarlig påverkan och 14 rapporterar om en betydande påverkan. Samtliga regioner rapporterar en förväntad försämring av läget, både på kort sikt (2-4 dygn) och på lång sikt (10-15 dagar). Detta är något som inträffat under några få tidsperioder under pandemin. Det signalerar ett allvar i situationen, att pandemin nu drabbar hela riket väldigt hårt. Detta sammanfaller också med våra egna prognoser.

Sedan måndagen 15 april har antalet patienter med covid-19 på landets IVA-avdelningar ökat med 59 patienter, från 337 till 395. Antalet patienter på IVA ligger nu på samma nivå som då vi hade som flest, under andra vågen, 6 januari. Då var 392 covid-patienter inlagda. Vi har alltså nu passerat den nivån.

Sedan 5 april ser vi en ökning av antalet patienter med covid-19 inom slutenvården - de totala staplarna på bilden vi precis såg. Senaste veckan har det ökat med 158 patienter, från 1600 förra veckan till 1758 som är den senaste siffran.

Andelen covid-19-patienter på IVA har sedan föregående rapport stigit till knappt 2/3 av samtliga vårdade. Det är de ljusare staplarna i grafen som visas nu.

Flera regioner har stort behov av framförallt IVA-personal - det är den stora flaskhalsen - framförallt IVA-sjuksköterskor. Belastningen på slutenvården gör att man i många regioner nu igen begränsat den planerade vården, för att kunna hantera och fokusera mer på covid-19-vården. Det innebär förstås en svårighet att klara av övrig vård, och att belastningen på slutenvården fortsättningsvis kommer vara hög, även när covid-19-patienterna minskar.

För att om möjligt bromsa den ökade inläggningen i slutenvården är det av stor vikt att befolkningen vaccinerar - vilket löper på i den takt som går. Det har minskat dödligheten i de sköraste grupperna, kan vi nu se. Men det är viktigt att vi i väntan på det inte slappnar av i åtgärderna, utan tvärtom följer givna rekommendationer för att minska smittspridningen. Att hålla avstånd är det viktigaste och inte besöka någon du inte bor med och inte bjuda in andra till det eget hem. Det var det från Socialstyrelsen idag. Ska vi se om Anders är tillbaka?

-Jag är tillbaka. Hoppas ni hör mig nu.

-Ja.

-Då gör vi ett nytt försök med att titta på världsläget. Som sagt, tyvärr lite gammal data, men enligt detta fortsätter ökningen med några ytterligare procent.

Det är nu framförallt sydostasien och Indien som är hårdast drabbat.

Om vi tittar på Europa så har vi även här gamla data, tyvärr, som vi pratade om förra veckan. Det finns en övergripande viss tendens att det lugnar sig i Europa något, men det är en stor variation mellan olika länder. Ungern och Estland har hög smittspridning, t ex. Medan andra har mindre. Det är en varierande situation.

Vi går vidare till Sverige.

Vi har tyvärr en fortsatt ökning i Sverige. Vi har haft två veckor med helgdagar som gjort det svårt att avgöra exakt hur situationen utvecklas. Vi får se under veckan vart vi är på väg. Men definitivt en fortsatt hög smittspridning och oroande situation. Ingen egentlig tydan på avmattning.

I nästa bild ser vi att vi har fortsatt ökning i de flesta åldersgrupperna. Det minskar något i barngruppen - det kan ha att göra med loven. De äldsta ökar inte alls som de yngre, så där ser vi genomslag av vaccinet.

Intensivvården som Thomas berättade om speglar också att vi har en fortsatt hög smittspridning som ligger på en nivå som före jul.

Vi har ofta sagt att just IVA-inläggningarna är den mest stabila indikatorn för att visa hur stor smittspridningen i samhället är.

Detta visar tydligt att vi fortfarande befinner oss på en hög nivå, vilket speglas i en hög belastning på vården. Vaccinet har inte nått IVA i lika stor utsträckning som vi planerat, men vi är på väg dit.

Vi har en sänkning i dödsfall, och ligger nu på en stabilare nivå. Dels har vi en ökad smittspridning, som normalt sett skulle gett fler dödsfall, men samtidigt bromsar vaccinet.

Summan av dessa två gör att vi ligger på en ganska jämn nivå. Vi vaccinerar också större grupper nu än tidigare. Och tyvärr har vi haft begränsad tillgång till vaccin, men kan nu förvänta oss förbättring när vi får mer vaccin.

När det gäller regionerna har vi en blandad bild även om de flesta regionerna tyvärr har en uppgång.

Detta är region Sörmland, som haft en kraftig uppgång under en längre tid, och fortsätter så. De ligger på höga tal, och har en stor belastning på vården. De har infört en rad åtgärder regionalt för att bromsa detta.

Nu till Uppsala, som figurerat i media nyligen: De har infört en rad regionala åtgärder för att stoppa den snabba uppförbacken med ett snabbt ökat antal fall och kraftig påverkan på vården.

Återigen en hårt drabbad region. Örebro hade också en ganska måttlig smittspridning men går upp kraftigt, så det finns ett fåtal regioner i landet som har en allvarlig smittspridning just nu.

Vidare till storstadsregionerna - Västra Götalandsregionen har en inte alls lika tydlig utveckling, utan gått upp och ner - legat på en hög nivå, men har haft en successivt sakt ökning över en tid. I Skåne ser vi återigen en annan bild, med relativt låga tal jämfört med andra delar av landet,

kanske en viss tendens till ökning även här, men en låg nivå. En blandad bild i landet, men ett antal regioner som är kraftigt påverkade. Åter till vaccinarbetet som fortsätter i en så snabb takt som det går. Tyvärr är det ganska små leveranser vi får än så länge, men är uppe i 1,5 miljoner människor som fått sin första dos. Vi börjar komma upp på märkbara nivåer. På nästa bild ser vi att prioriteringsarbetet har fungerat, så vi har en tydlig profil. Framförallt de allra äldsta har vi nått höga nivåer på vaccinationstäckning, men även i grupperna 70+ ser ganska snabbt, delvis på att vi satsar på att ge så många som möjligt en dos så fort som möjligt, därför kommer första dosen öka snabbare, men även första dosen ger ett bra skydd, så det är ett effektivt sätt att arbeta. Vidare till nästa bild: Det är viktigt att vi nu, när vi börjar få stora mängder vaccin, att utnyttja dem på bästa möjliga sätt. Det är också viktigt att få med oss förståelse om hur viktigt det är att

använda ett av tre vacciner som vi har på marknaden, alla tre ger fantastiskt bra skydd mot allvarlig sjukdom, men även mot lindrig sjukdom skyddar det bra emot. Det ger en bra effekt på vårdtrycket. Vidare till nästa bild: Med tanke på den stora smittspridning vi nu har så vill vi återigen trycka på grundprincipen av den strategi som Sverige hela tiden arbetar med och världen hela tiden arbetar med, hur viktigt det är att hålla avstånd. Det är grundkonceptet för att skydda sig. Och att vi kan minska smittspridning, som ju sker väldigt mycket i hemmet och arbetsplatserna fortfarande. Det är viktigt att vi jobbar hemifrån så mycket som möjligt, inte bara för att det är lätt att komma nära varandra på arbetet, men även att det minskar trycket i samhället, med mindre trängsel. Det har sekundära effekter alltså, inte bara att vi undviker platsen där smittspridning sker. Det var allt från oss. Över till dig Svante. -Tack så mycket, från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, så har vi inga nyheter idag. Men med tanke på det som Anders Tegnell sa om läget i regionerna och regionala åtgärder och rekommendationer, så vill jag än en gång nämna att på [krisinformation.se](https://krisinformation.se) finns sammanställningar där man kan få överblick om vad som gäller i de olika regionerna och vad som gäller om du behöver flytta dig från en region till en annan. Det var dagens tips. I övrigt svarar jag gärna på frågor om MSB:s arbete eller samhällets beredskap.

-Över till frågor och vi börjar med tt.

-Jag har en fråga till dig Anders Tegnell, angående Johnsons vaccin som stoppas tillfälligt i USA med tanke på misstänkta biverkningar. EU utreder samma sak. Kommer Folkhälsomyndigheten stoppa det vaccin som nu väntas komma, i veckan?

-Vi håller på att se över det underlag som finns från både EMA och våra amerikanska kollegor. Det kommer möjligen något vaccin i slutet på denna vecka eller nästa, det kommer dröja innan det kommer ut. Innan dess hoppas vi på rapporter om hur vi kan använda det. Det vore bra att ha haft rapporter redan nu från EMA men kommer nog inte få det förrän nästa vecka. Vi återkommer med besked.

-Vad är det för information som ni behöver?

-Lite mer exakt information om fallen och hur man bedömer dem. Det är inte helt okomplicerade sjukdomsfall man ser, så vi behöver en tydlig bedömning om man anser att det är samma typ av symtom som för Astra. Åldersprofil för de som är drabbade och annan bakgrundsinfo.

-När det var så här stor osäkerhet för Astra, så stoppade ni vaccinationen. Kan regionerna vänta sig att inte vaccinera med Johnsons vaccin?

-De kan vänta sig besked om något eller några dygn.

-Tack.

-Har vi med Ekot?

-Jag har lite teknikstrul men hoppas att ni hör mig. Jag har också en fråga om Johnson & Johnson, det är samma typ av vaccin som Astra. Vad säger det om typen av vaccin att man har liknande problem?

-Det får man också väga in inför en bedömning, om vi bara gett vaccinet och inte sett något tidigare så hade vi inte haft information - nu har vi ett tidigare scenario från Astra och misstanken därmed om kopplingen kommer vi ha med i bedömningen.

-Det finns tecken på att folk inte velat vaccinera sig med Astra, tror ni det kan bli samma sak med Johnsons?

-Det finns en del tecken, sägs det. Vi har inte sett att det påverkat vaccinationsarbetet i regionerna enligt våra rapporter, men det är viktigt att vi kan gå ut med tydlig information till alla om hur riskerna ser ut, för vem det finns risker och hur man kan hantera det. Om man tillhör de äldre åldersgrupperna så är sjukdomen farlig och riskerna för att bli allvarligt sjuk är stora. Medan biverkningarna inte setts hos de äldre åldersgrupperna. Vi skulle gärna se liknande data från

Johnsons.

-De misstänkta fallen från USA handlar om bara kvinnor, precis som i Sverige. Kan det vara aktuellt att kvinnor inte kommer få vaccinet?

-Hittills har åldern varit det tydligaste. I de europeiska fallen kan man inte känna sig lika säker, eftersom det är mycket kvinnor i yngre åldrar som vaccinerats eftersom det är mycket sjukdomspersonal som vaccinerats, där kvinnor dominerar. Jag har inte tillgång till den amerikanska datan och de bedömningarna.

-Tv4: Jag stannar kvar i Johnson-frågan. Om det är så nu att det finns kopplingar till att vaccinet liknar Astras som avrättats för personer under 65 och man skulle komma fram till en liknande slutsats för Johnson, vad skulle det innebära för vaccinationstakten?

-Framförallt vid fas 4, alltså vid allmänvaccinationen, skulle det ha stora effekter på när vi kan vara klara. Exakt hur stora, vet vi inte än. Johnson skulle varit framme i juni/juli, och det skulle kunna få förseningar. Hoppas det ska kunna kompenseras med andra produkter.

-Om Johnson skulle rekommenderas för personer över 65 som då väl kommer vara färdigvaccinerade till när de stora leveranserna kommer, är det då någon vits att ta emot doserna?

-vi har väldigt många som behöver en andra dos, när de större leveranserna kommer, men vi, regeringen och EU måste förstås kalkylera med det. Om vi landar i att det inte kommer något som talar för att vi kan ge Astra till fler åldersgrupper så måste vi anpassa leveranserna.

-Du sa att ni får återkomma om det, men hur påverkan skulle det kunna ha, bedömer du?

-Svårt att veta. Det beror på alla leveranser också, som ju ändrar sig hela tiden. Det kommer nog ha en påverkan, men vi väntar med att spekulera i det.

-En annan fråga: Sommarkollo och sommarläge är något man nu planerar för, och ser över möjligheterna för det - vad är ditt svar till de som planerar inför detta? Kommer det vara möjligt att genomföra?

-Vi ser över det. Just nu har vi en allvarlig situation med stor smittspridning. Vi hoppas verkligen få kontroll på den till sommaren, och då kan möjligheter för det finnas - särskilt om man planerar det lokalt. Där är väl oddsen störst. Men sen kan man få lokala problem med det. Hur man än planerar inför detta behöver man ha en plan B med sig, och inse att det med kort varsel kan behöva ändras.

-Hur länge dröjer det tills man kan veta säkert?

-Det beror på den epidemiologiska utvecklingen. Dessa beslut behöver hela tiden skjutas framåt, så länge vi ligger på en hög smittspridning. Det är först när vi får en ordentlig etablerad nedgång som vi kan se över det mer.

-Vi går över till Dagens Nyheter.

-Hej! Jag har en fråga som inte rör Johnson specifikt, utan cancer-patienter. Vi har fått fråga från läsare som har cancer och oroas över att dessa patienter inte prioriteras för vaccin. Vad säger du om det?

-Alla patienter med olika risker kommer ju nu i fas 3, en fas vi närmar oss nu. Flera regioner är väldigt nära fas 3. Där kommer de att komma in.

För den gruppen är åldern faktiskt den viktigaste riskfaktorn. Så åldern spelar in där också, tror jag, i de flesta regioners tänk i prioriteringen.

-Så cancerpatienter får vänta några veckor till, tills vi är i fas 3?

-Det beror på vilken region man befinner sig i, men någon till några veckor. Det börjar komma in mycket vaccin nu i veckorna också, så de flesta regioner planerar nu inför fas 3.

-När det gäller Astra Zeneca så sa du att ni fått rapporter om detta. Det är flera regioner som upplever... Vad säger du till patienter som inte känner sig trygga med Astra Zeneca, trots att ni upprepar att det är ett säkert vaccin?

-Det gäller att fortsätta framföra fakta. Vi vet att Astra Zeneca är extremt bra som vaccin. Det finns väldigt bra data från olika länder, även i Sverige, som talar starkt för detta.

Vi vet också att det finns biverkningar som är kopplat till detta, som EMA sagt. Men det är en balans vi alltid talar om när det gäller olika läkemedel, men här är det extremt positivt, så det är väldigt enkelt att göra en personliga kalkylen här på vad som är bäst.

-SVT. Har vi med oss SVT?

-Hej! SVT nyheter Södertälje här. Jag har frågor om bestämmelsen om max 8 personer vid allmänna sammankomster. Många kyrkor tycker att det är en orättvis bestämmelse. Det har kritiserats från en biskop, att man inte tar hänsyn till kyrkornas lokaler. Vad svarar du på kritiken?

-För det första är det inte Folkhälsomyndigheten hela vägen, utan alla sammankomster regleras här, oavsett om de är sekulära eller religiösa. Regelverket vi hanterar ger oss inte möjlighet att göra skillnad mellan olika typer av verksamheter.

Vi tycker fortfarande det är viktigt med ett gemensamt regelverk som gäller alla verksamheter - oberoende av om de är religiösa eller inte. Så småningom, när smittspridningen lugnar sig, kan man kanske tänka sig olika regler för olika typer av lokaler, men just nu är vi inte i det läget.

-När kan man förvänta sig att kunna ta in fler än åtta personer i kyrkor, t ex?

-Det beror på hur smittspridningen utvecklas. Just nu är vi på en hög nivå, närmast ökande. Då är det inte dags att prata om lättnader, utan det gäller att hjälpas åt med att vända kurvan först. Sen kan vi fundera över om man möjligtvis kan minska på den typen av restriktion.

-Aftonbladet.

-Jag har en fråga till Anders Tegnell, en fråga som många av våra läsare hör av sig med: Du pratar om den ökande smittspridningen. Många funderar på varför man då öppnar skolorna och inte kommer med nya restriktioner utan bara förlänger de vi redan haft som inte verkar haft så stor effekt. Hur kommer det sig?

-Att öppna skolorna har vi pratat och fundera mycket på. Vi har en balans här, mellan den skadan som en öppen skola har jämfört med en stängd. Många elever mår dåligt och får inte den kunskap de behöver - det har vi sett - och det finns stora risker för att de lämnar skolan utan att få de kunskaper de behöver i livet. Det måste man ha med i balansen. Men lite talar för att stängda skolor har väldigt stor effekt på spridningen i samhället. Barnen vet vi också, att de extremt sällan blir allvarligt sjuka. Det är återigen en balans vi talar om, och det är tydligt för oss att det är viktigt för egentligen alla inblandade här att skolan kan hållas öppen. Skillnaderna i smittspridningen är inte stor, om den överhuvudtaget går att mäta.

Vi lägger inte till ytterligare restriktioner eftersom vi har de viktigaste på plats redan, som är de som har effekt. Det gäller därför att se till att de fortsätter gälla, att vi kommunicerar dem och följer dem på ett bra sätt. Det är så vi bryter smittspridningen, och inte att gå in med någon ny restriktion som möjligen har någon effekt. Detta kan skicka signaler om att vi nu kan träffas igen också.

-men det är fler som behöver vård, på grund av att de smittats, och IVA-inläggningarna ökar - finns ingen åtgärd som kan ha effekt på detta? Resande inom landet t ex?

-Förmodligen inte. Det vi vet är att om vi ökar följsamheten - det skulle ha störst effekt på inläggningarna på IVA. Det är de nära mötena, sociala träffarna med vänner - det är där smittspridningen sker. Den sker i hemmet, på arbetsplatsen där vi säkert kan göra mer, men framförallt i sociala mötena. De flesta är inte kopplade till resor, utan till att man träffar folk i sin nära omgivning.

-Om man tittar på ökningen när det gäller personer på sjukhus, tror du det kan vara en effekt av påsklovet?

-De som sjukhusvårdas nu har smittats innan påskloven, eftersom det tar några dagar innan man blir sjuk och behöver sjukvård. Så vi ser inte påsklovseffekten än, kanske en del. Men detta är framförallt det som skedde innan dess.

-Tack så mycket.

-Expressen: Tack så mycket. En fråga till Anders Tegnell. Den amerikanska smittskyddsmyndigheten har nyligen slagit fast att coronaviruset knappt smittar via ytor men ni har sagt att vi måste vara noga med att tvätta händerna, har det varit onödigt?

-Det är inte handtytor man pratar om, man har pratat om vikten av att sprita av bord och shoppingvagnar, det ifrågasätter man. Men att sprita av händerna är viktigt för att minska smittspridning, eftersom det är en vanlig smittspridningsväg. En god handhygien tror jag inte man talar emot här, utan man menar det här att hålla alla ytor runt omkring oss rena. Det har vi heller aldrig lyft som en viktig smittväg.

-Enligt CDC är risken att smittas via ytor mindre än 0,1 promille, låter det troligt?

-Det är svårt att säga, den mesta smittan sker mellan människor, men att man skulle smittas via ledstång på tunnelbanan är nog låg.

-Fortsatt råd att tvätta händerna?

-Bra handhygien är aldrig fel.

-Tack.

-Senioren: Tack så mycket, jag har två frågor till Anders Tegnell. I TV4 härom kvällen var det ett inslag om testning av t-celler, att de inte alltid aktiveras vid vaccination. Vad säger du om de testerna?

-Jag förstod inte frågan. Det är ju så att ett skydd med vaccin finns visat i stora studier, får i stort sett alla skydd av. Det är en liten andel som inte får det. Någon procent på sin höjd. Nu har vi vaccinerat stora grupper med olika typer av nedsatt immunförsvar, det fungerar i praktiken, på de flesta, oavsett om man har defekter i sitt immunförsvar.

-Professorn Ola Vinqvist menade att man skulle fundera på att ta en tredje dos, men det är inte aktuellt?

-Vi vet inte det än angående en tredje dos, det kan vara möjligt att vi kommer behöva fylla på vaccinskyddet precis som vid influensa. När det behövs och om det varierar mellan olika åldersgrupper får framtiden visa. Men hittills har vi inga tecken på en avtagande effekt, även hos de äldre.

-Ni skulle läsa EMAs rapport mer noggrant, säger du. Har ni kommit fram till något nytt? De var tydliga med att de inte såg någon koppling mellan ålder och kön när det gäller biverkningar, ändå ska det ges till personer över 65?

-EMA har sagt att man tydligt anser att det kan vara en koppling till korrelationsrubbning och vaccinet, man vet inte vilken mekanism som ligger bakom. Jag har inte sett den fullständiga rapporten, jag tror inte rapport 2 är publicerad.

-Så det hon sa stämmer inte?

-Jag tror att hon tolkar... Den sista rapporten från EMA - där säger de tydligt att det finns en trolig koppling. Men att risknyttan är positiv, det säger man. Men att den exakta mekanismen är fortfarande osäker och behöver utredas. Men det finns också inskriven i beskrivningen av vaccinet att den kan orsaka den här typen av svåra biverkningar.

-Vetenskapsradion: En fråga till Anders Tegnell, Uppsala regionen vill gå över till att ge de som haft covid-19 en dos vaccin, men ni var inte med på det. Man menar att det finns forskningsstöd. Man har sagt att det är rationellt att ge till de som redan haft covid-19 när antalet doser är begränsade.

-Vi håller på att vaccinera personer med hög risk för att bli allvarligt sjuka. De här studierna är

inte så tydliga, framförallt inte på dessa åldergrupper och vi vet inte hur lång tid effekten tar. Det är en ganska liten grupp på några procent som haft den här sjukdomen tidigare. Med allt detta samlat, att man skulle gå åt det hållet, med de besvär som det skulle innebära, vore större än de väldigt begränsade vinsterna med det. Vi var tydliga med att säga att det skulle kunna vara en tänkbar modell när vi kommit längre fram i vaccinationsarbetet och andelen personer som haft sjukdomen är stora. Om vi då, fortfarande har ont om vacciner, kan det vara en modell att använda.

-Då undrar jag, det är i alla fall bråttom nu, man önskar att alla kunde bli vaccinerade samtidigt ungefär. Du säger att man vill skydda de sårbara grupperna nu. I Uppsala tänkte man inte att det här skulle gälla personer över 80, att man i alla fall alltid skulle ge dem två doser. Kunde man hitta en lämplig åldersgräns att hålla sig under med strategin, och att det är olika krångligt i olika regioner att göra det. Kan man tänka sig att i de regioner där man kan göra det på lämpliga åldergrupper, att man då gör det där?

-Det är smidigt om man gör likadant, eftersom folk rör sig mellan olika regioner - och det ställer till besvär att man har ett vaccinationsprogram som ser olika ut i olika regioner. Det finns ingen data som säger att någon viss åldersgräns är viktigare än någon annan. Därför vaccinerar vi alla över 65 med två doser. Vi har dragit ut tiden mellan doser för AstraZeneca och andra, för att frigöra vacciner så att fler kan få en dos istället för att sprida ut det. Vi var överens med uppsala att det är bättre att skjuta den här typen av strategier framåt.

-Men om en region tycker att det är praktiskt görligt, bör de då inte få göra det?

-Det här var en diskussion också med SKR och övriga regioner om hur vi går vidare gemensamt på ett bra sätt, vi kan inte beordra en region att göra något, det har du rätt i. Men vi försöker också genomföra ett gigantiskt vaccinationsarbete tillsammans.

-Tack, vi går vidare till Göteborgsposten.

-Hej! Ett par frågor till Anders Tegnell: Du nämnde i början av påsken möjligen kan ha påverkat provtagningen och antalet fall. Sen såg vi att Sörmland, Uppsala och Örebro haft en ganska stadig ökning av fall även under påsken. I Västra Götaland har kurvan snarare hackat till och inte fortsatt uppåt. Ska man lita på statistiken?

-Man ska alltid ta det med en nypa salt. Det är inte enstaka dagar eller veckor som spelar in här, utan de längre trenderna. Man ska vara försiktig med det här. Vi får vänta veckan ut innan vi vet vad påsken haft för betydelse för smittspridningen.

-Men det har varit ett antal högtider under pandemin nu. Ser ni att statistiken och allt annat brukar påverkas?

-Ja, absolut. De längre loven hittills har över tid medfört en minskning av antal fall. Antalet som testas under helger minskar också. Det har en påverkan, men exakt vilken påverkan det har på smittspridningen är svårt att veta. Det har i alla fall inte ökat den. Vi får se.

-Men pandemin tar ju inte ledigt på loven. Är det inte rimligt att kunna följa utvecklingen i någorlunda realtid?

-Det handlar om att personerna lever ett annat liv under helgen också. Man är inte på sin skola/arbetsplats. Man provtar inte på samma sätt. Att det blir en skillnad går inte att komma ifrån. Det har inte med pandemin att göra, utan det beror på att vi lever ett annat liv under högtiderna.

-Har påsken ökat eller minskat smittspridningen, tror du?

-Jag vet inte än. Vi får vänta några dagar och se.

-SVT Uppsala.

-Hej, en fråga till Anders Tegnell: Här i Uppsala är läget väldigt ansträngt, som du nämnde. Smittspridningen bland barn har varit på tapeten på sistone. Lärare lokalt och fackförbund vittnar

om trånga skolor där det är svårt att hålla avstånd. Man kräver att man ska få gå före i vaccinkön på grund av hur läget ser ut just nu. Är det något ni överväger?

-Vi har kontinuerligt tittat på olika sätt att prioritera och landat - tillsammans med i stort sett alla andra aktörer i samhället - att vi i första hand vill få ner antalet dödsfall och allvarligt sjuka. Då måste vi vaccinera de äldre först, och sen olika typer av medicinska riskgrupper.

Vilken påverkan det har att vaccinera på smittspridningen i samhället är fortfarande lite oklart. Man måste nog komma upp till ganska höga nivåer av vaccinationer i samhället för att få ner hela smittspridningen, som visas i Israel.

Vi vaccinerar framförallt personer med ökad risk för att bli allvarligt sjuka. Det är det som är grundkonceptet.

-Men när man har vaccinerat de grupperna - är det inte rimligt att gå mot grupperna som träffar mycket människor dagligen?

-Det är svårt att avgöra vilken grupp det är. Vi ser framför oss att vi kommer ha stora mängder vaccin tillgängligt om vi kommer till de grupperna, och då är det mer effektivt att gå mot en bred samhällsvaccination. Då får man de stora effekterna som gynnar människor som träffar många människor. Lärare och personal ingår där, ja.

-Bulletin.

-En fråga till Socialstyrelsen: Det kom en studie från Socialstyrelsen förra veckan som säger att dödligheten av covid-19 ökar för att belastningen på sjukvården ökar.

-Att det skulle ha med belastningen att göra är en hypotes vi har som vi provat för att försöka förklara varför dödligheten stiger mot slutet av året. Den hypotesen kvarstår efter att vi avfärdat andra. Men att prioriteringarna skulle se annorlunda ut - det har vi inget stöd för att säga att det har påverkat.

-Det förekommer en del anmälningar om bortprioriteringar till intensivvården i den första vågen. Det verkar som att problemet i någon omfattning har existerat. Är ni säkra på att det inte skett något liknande i andra vågen?

-Säkra kan vi inte vara. Det kom signaler i slutet av hösten om kritiken, att man kanske inte stod emot och kunde göra korrekta prioriteringar, att avstå från intensivvården för patienter som inte klarar det.

De patienter som kommer in till sjukhusvård och intensivvård är både äldre och sjukare än de som kom in under första vågen.

Men det kvarstår fortfarande en faktor vi inte kan förklara. Därför för vi fram hypotesen om belastningen - att när sjukvården blir belastad på en nivå viss så klarar man inte att ge samma vård. Det illustrerar betydelsen av att platta till kurvan, så att många inte blir sjuka samtidigt. För då har sjukvården ingen rimlig chans att klara sitt uppdrag.

-I våras kom ni ut med en etisk riktlinje om hur man får prioritera sjukhusresurser i ett katastrofläge. Den ska aldrig ha behövt aktiveras, men jag undrar: Vem avgör när ett katastrofläge där alla resurser är uttömda föreligger och hur gör man det?

-Den riktlinjen togs fram i början av pandemin när vi hade prognoser som talade för att vi skulle kunna få 80 000 samtidigt IVA-vårdade.

Men när vi rapporterar att vi har en tillgänglighet på 0 på intensivvården. Det är då man behöver göra de hårda prioriteringarna. Men intensivvården har ju byggts ut i takt med att pandemin tagit fart, och därför har vi aldrig hamnat i ett läge där denna riktlinje behövts eller tillämpas. Det kan ha funnits lokala riktlinjer som tillämpats på liknande sätt, men vi har inte hamnat i ett läge där vår riktlinje var avsedd att användas.

-En fråga till Anders Tegnell: Johan Gisikes uttalande om att vaccinerade kan göra lite som de vill - tar ni avstånd från det?



-Vi håller på att ta fram underlag för hur man som vaccinerad kan ändra sitt liv. Den kommer under veckan.

-Okej. Det var inte riktigt ett svar på frågan.

-Vi kommer kanske inte gå riktigt lika långt som Johan, men vi kommer säga det som är tydligt idag utifrån den kunskap vi har. Sen måste man komma ihåg att de vaccinerade bidrar till t ex trängsel som drabbar andra. Det är inte riktigt så enkelt som att man kan börja leva som innan, utan man lever fortfarande i ett samhälle som är i en pandemi.

-Jag tänker på att vi har spridning av den sydafrikanska varianten, som kan vara upp till 20 procent. En ny studie i England visar att vaccinet inte har effekt mot den sydafrikanska varianten. Så man kan få den även om man är vaccinerad av Astra Zeneca.

Är det något att ha i beaktan?

-Ja.

Både när det gäller sydafrikanska men i största allmänhet också. Signalerna från Israel är att man får bra skydd också. Men hur det är på individnivå har vi inte svar på. Det kan förändras med olika varianter. Den aspekten måste man väga in, även om vi inte ser speciellt mycket av den sydafrikanska varianten i Sverige. Det verkar vara den brittiska som är mest konkurrenskraft i nuläget.

-Vi slipper in P4 väst.

-Hej! En fråga till Anders Tegnell: Regionerna har ju kommit väldigt olika långt i vaccineringen när det gäller andel vaccinerade. Värmland och Kalmar har vaccinerad 12 procent av sin befolkning med dos 1, och Västra Götaland knappt 14 procent av sin befolkning. Det skiljer också i dos 2. Varför skiljer det sig så mycket mellan olika regioner? Ska det verkligen vara så?

-Regionerna får ju vaccin utifrån sin befolkning, med kompensation för hur ålderspyramiden ser ut i de olika regionerna. Om man tittar på dessa siffror så får man den här effekten, för att storstadsregionerna i allmänhet har en betydligt lägre medelålder. Sen ändrar det sig i andra faser, då kommer storstäderna få mer eftersom de har större grupper som behöver vaccineras.

Det är hela tiden tänkt att matchas till fasen vi befinner oss i just nu.

-Okej, så om några månader kommer man se hur siffrorna planas ut?

-Ja.

-Tack! Det var det jag undrade.

-Läraren.

-Hej. Det är stor smittspridning och smittspridning bland unga, fler och fler länder väljer att testa i skolor. Varför inte Sverige?

-Vi håller på att titta på det. Vi bedriver arbetet med det tillsammans med Skolverket för att hitta en modell för testning i skolan så bra som möjligt. Vi hoppas kunna komma med underlag när vi landat i framförallt hur ansvarsfördelning och annat ser ut. Vi har också tittat på erfarenheterna från andra länder, om hur man gör det här smart. Vi väntar också på godkännande från testarna, så vi inte behöver vårdpersonal på det.

-Då är det snabbtester det gäller?

-Ja. Det finns snabbtester för eget bruk som är på gång. Det är lite pluggar i systemet just nu som behöver rättas ut.

-När kan det vara på plats i skolan?

-Det är svårt att veta. Godkännandet vet vi inte hur lång tid det tar. Men vi kommer komma med underlag i början av nästa vecka.

-I en rapport som är er, där ni jämfört Finland och Sverige i skolan så står det att ni skriver att pausandet i testerna bör övergå... Att det saknas kunskap om hur unga sprider smitta. Hur påverkar det situationen nu?

-Inte alls. Nu testas mycket barn. Det har kommit mycket mer kunskap från många håll om barns smittsamhet. Det finns mycket underlag till det, som inte fanns när vi skrev rapporten.

-När det gäller varianterna och smitta bland barn - har det kommit nya rön där?

-Nej. De är mer smittsamma i alla åldersgrupper. Jag har inte sett några större skillnader.

-Tack.

-The Local.

-Hej, två frågor till engelska, först till Socialstyrelsen: Har du någon data om hur många i Sverige som har covid-19 på sjukhus just nu?

-Nej, jag har inte sett siffror på det. Anders kanske kan svara på det?

-Jag tror att vi har möjlighet att få tag i siffrorna. Vi får ta med oss den frågan. Vi har inte svar på det just nu.

-Tack. Min andra fråga är till Anders Tegnell: Det handlar om Uppsala som sagt åt personer att stanna hemma och behandla alla man träffar som smittade. Vad tror du det kommer ha för effekt?

-Uppsala säger i princip vad vi alla sagt hela tiden: Man behöver minska sina sociala kontakter, särskilt med personer man inte träffar så ofta. Men då de är i en svår situation så behöver de upprepa det mer. Vi behöver ju minska sociala kontakterna - det är så vi stoppar smittspridningen.

-Så är det bra att kalla det en "personlig lockdown"? Kan man använda det i andra regioner också?

-Jag tror inte att det finns några problem med det. Vi får se.

-Tack.

-Då tackar vi för alla frågor och avslutar pressträffen. Tack!

--

**Kevin Crona**

Svensk Skrivtolkning AB

---

**A** Humlegårdsgatan 22, 114 46 Stockholm

**T** 08 501 181 81

**W** [www.skrivtolkning.se](http://www.skrivtolkning.se)

